



La démétaphorisation dans le travail de l'hallucination

Magali Guimont, Guy Gimenez, Jean-Louis Pardinielli

► To cite this version:

Magali Guimont, Guy Gimenez, Jean-Louis Pardinielli. La démétaphorisation dans le travail de l'hallucination. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, 1999, 32, pp. 50 - 53. hal-01387972

HAL Id: hal-01387972

<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01387972>

Submitted on 26 Oct 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La démétaphorisation dans le travail de l'hallucination

G. GIMENEZ¹, J.-L. PEDINIELLI², M. GUIMONT³

Résumé :

L'hallucination est définie en sémiologie comme perception sans objet. L'hallucination, dans une perspective de psychopathologie psychanalytique pourrait être considérée comme perception d'une expérience qui n'a pas pu se penser ou se symboliser, et dont le modèle serait le trauma. L'hallucination serait une figuration, appréhendée comme perception d'un impensé. Les auteurs complètent l'hypothèse freudienne du retour sous forme de perception de ce qui n'a pu se représenter : ce retour se ferait seulement après transformations. L'ensemble de ces transformations constitue pour les auteurs le « travail » de l'hallucination. Dans ce texte, est décrit un des mécanismes du travail de l'hallucination : la démétaphorisation, à partir de séquences cliniques de la thérapie d'un jeune patient schizophrène.

Mots clés :

Hallucination, délire, symbolisation, figuration, descénarisation.

Demetaphorisation in the work of hallucination

Summary:

Hallucination is defined in sémiological approach as perception without object. Hallucination, in psychoanalytic psychopathological perspective could be considered as perception of an experience that has not been thought or symbolized, and whose model could be that trauma. Hallucination would be a figuration, apprehended as perception, of an non-thought. Authors complete Freud hypothesis of the return in the form of perception of what has not been represented : this return would take place only after transformations. Totality of these transformations constitutes for authors the « work » of hallucination. In this text, is described one of the mechanisms of the work of hallucination: demetaphorisation, from clinic sequences from the therapy of a young schizophrenic patient.

Mots clés :

Hallucination, delirium, symbolization, figuration, demetaphorisation.

Perception sans objet ?

La définition de l'hallucination comme perception sans objet (Esquirol) complétée par H. Ey (1973) (l'hallucination comme perception sans objet à percevoir) nous est apparue paradoxale : maintenant en tension deux points de vue non articulés, celui du patient et celui du clinicien.

Du point de vue du patient, il y a perception. Du point de vue du clinicien, il n'y a aucun objet à percevoir dans la réalité externe. D'un point de vue psychopathologique, s'il n'y a pas d'objet à percevoir dans la réalité externe, quel est donc cet objet appréhendé comme une perception par le patient ? Est-ce un objet interne ? Est-ce un raté de la pensée et de la symbolisation ? Quels mécanismes sous-tendent le fonctionnement hallucinatoire ?

Le rejet et le travail de l'hallucination

Les deux temps de l'hallucination (et du délire) : temps défensif et reconstruction

Freud soutient en 1924, dans son article *La perte de la réalité dans la névrose et la psychose*, que face à un conflit entre le Moi et le monde externe, le processus hallucinatoire se déroule en deux temps : un premier temps qui vise à se défendre contre un fragment de réalité intolérable, un second temps qui est une reconstruction et qui consiste à remplacer le fragment de réalité insupportable par une nouvelle réalité : la néo-réalité hallucinatoire.

Freud: le rejet et le déni

Le premier temps, défensif, est sous-tendu par les mécanismes de déni et de rejet. Le déni est un mécanisme de défense qui porte sur une partie de la réalité externe et tout se passe comme si ce fragment

de réalité (perception, événement) n'avait jamais existé. Le **rejet** est un mécanisme de défense beaucoup plus puissant que le refoulement et qui porte sur une représentation intolérable et sur l'affect qui lui est conjoint ; tout se passe, dit Freud (1894, 11-12), comme si la représentation n'était pas parvenue jusqu'au Moi. Le rejet de la représentation deviendra chez Lacan la forclusion du signifiant (la forclusion locale). Ainsi, ce premier temps défensif, est-il sous-tendu par le déni d'un fragment de réalité intolérable et par le rejet de la représentation que le patient aurait pu en avoir. Pour nous, les mécanismes de rejet et de déni sont deux faces d'un même processus.

Le rejet ne porte pas sur une représentation déjà construite (comme c'est le cas pour le refoulement), mais sur une représentation en construction qui risque de créer un conflit intolérable. Comme le dit Aulagnier (1975), le rejet « tue dans l'œuf » la construction de la représentation. En d'autres termes, le rejet porte sur la construction même de la représentation ou de la pensée. Elle en attaque le processus élaboratif : nous sommes ici proches de l'attaque contre la liaison décrite par Bion. Nous proposons de nommer cette représentation qui n'a pu advenir à cause du mécanisme de rejet la « *représentation potentielle rejetée* » (Gimenez, 1994). Il s'agirait de la représentation de la situation intolérable, inassimilable, dont la constitution ne serait pas parvenue à son terme.

La reconstruction : un noyau de vérité, une formation de substitut, une tentative de guérison

Ce premier temps défensif, destructif, est suivi par un second temps, celui de la construction d'une nouvelle réalité plus tolérable. Le sujet n'est ainsi pas confronté au « négatif », au vide laissé par le premier temps. Pour Freud, l'hallucination est une tentative de guérison et de réparation en ce qu'elle vise à re-construire une certaine continuité avec la réalité externe.

¹ Psychologue, C.H. Montperrin, USR, Maître de Conférence, Université de Provence, UFR de Psychologie, Aix-Marseille I.

² Professeur en Psychologie Clinique et pathologique, Université de Provence, UFR de Psychologie, Aix-Marseille I.

³ Praticien Hospitalier, CH Digne.

La mise au premier plan de la représentation rejetée : le retour du rejeté.

Freud a indiqué [dès 1894 (12-13)] que la représentation intolérable rejetée pouvait être mise, paradoxalement «au premier plan» dans l'hallucination. Dans son travail sur le Président Schreber (1911), Freud étudie cette mise au devant de la scène (au niveau perceptif) : «Ce qui a été aboli au dedans revient du dehors» (Freud, 1911, 315)⁴, célèbre expression reprise par J. Lacan (1955-1956, 215) : ce qui est forclos du symbolique reparaît dans le réel (Lacan, 1955-56, 215), c'est-à-dire sous forme de perception. C'est ce qui amène Freud à parler du « noyau de vérité » des hallucinations : un sens, une signification «potentielle» y est enclose, même si elle n'a pu se développer pour devenir une pensée à cause du processus de rejet. Nous pensons, après S. Freud, que l'hallucination se constitue à partir de ce qui a été rejeté et qui fait retour⁵. C'est ce que nous proposons de nommer le «retour du rejeté»⁶.

Dans cette perspective, c'est à partir de la représentation potentielle rejetée que l'hallucination est construite. L'hallucination apparaît ainsi comme une formation de substitut (Freud) : elle se substitue à une représentation, à une pensée qui n'a pu advenir. L'hallucination est la perception d'un impensé.

Le travail de l'hallucination

Nous émettons l'hypothèse que l'hallucination n'est pas un simple retour de ce qui a été rejeté, mais le produit de transformations de la représentation potentielle intolérable⁷. Je propose d'appeler «travail de l'hallucination» (Gimenez, 1994) l'ensemble des mécanismes de transformation qui portent sur la représentation potentielle rejetée pour la transformer en hallucination. J'utilise le terme de travail de l'hallucination au sens où Freud l'entend dans l'expression «**travail délirant**» (Freud, 1911, 315), quand le patient rebâtit l'univers de telle sorte qu'il puisse à nouveau y vivre⁸.

La démétaphorisation : Jacques et l'oreille qui se détache

Nous décrivons un des mécanismes de transformations du travail de l'hallucination, la démétaphorisation, à partir de courtes séquences cliniques issues de la thérapie de Jacques.

Présentation de Jacques

Jacques est un jeune homme de dix-huit ans, de stature athlétique, hospitalisé à la demande de ses parents très inquiets de *ses passages à l'acte*, de ses propos délirants et des voix qu'il dit entendre. Sa décompensation fait suite à son incorporation au service militaire. A l'armée, il s'est senti devenir une machine et a mis en acte ce que «la voix» lui demandait de faire : courir tout nu dans la caserne et frapper des gradés. Ses propos sont reconnus délirants. Il est réformé et retourne au domicile parental⁹. Les voix redoublent d'intensité et il frappe des membres de sa famille. Ceux-ci n'arrivent plus à

assumer sa présence. Après un passage à l'acte sur son père, il est hospitalisé. Très réservé, il parle peu, ne se lie pas aux autres patients à l'hôpital et répond par «oui» ou par «non» aux soignants. Il reste de longs moments sans prononcer une parole. Ses silences sont émaillés d'attitudes d'écoute, de sourires (ou rires) discordants et de coups d'oeil vers différents endroits de la pièce qu'il observe très attentivement. Dans une première période de la prise en charge, Jacques parle de façon très *morcelée* : il commence une phrase, en continue une autre, se met à rire, se lève, tend l'oreille. Son visage se crispe comme s'il était soudain inquiet. Il se rassied, regarde ses mains d'un air effrayé, les agite comme s'il ne les contrôlait pas. Quelquefois, il regarde, pétrifié ce qui se passe sur le mur ou dans un coin de la pièce, sans pouvoir verbaliser ce qu'il vit. Il fournit ainsi des indices sur ses mouvements internes en s'agitant, en prononçant des sons parfois inarticulés.

Jacques est en proie à de nombreuses hallucinations pendant les entretiens. Il sent et voit ses mains se transformer, a l'impression que son corps devient une machine, ressent des coups dans ses tympans, entend des voix, sent ses organes se disperser dans la pièce. L'évocation de ses hallucinations semble provoquer en lui des montées de tension importantes souvent repérables au niveau contre-transférentiel. On peut alors ressentir une tension insupportable, presque palpable, comme le décrit W. R. Bion (1962 b) au sujet des éléments bêta, équivalents à une «chose en soi».

La démétaphorisation : la voix perçante de la mère et les «gros mots»

Jacques éprouve de façon auditive et cénesthésique des chocs dans son oreille droite. Il entend et sent ces chocs très violents lui percer les tympans. Aux prises avec ces hallucinations, Jacques ne sait pas comment se protéger. A cette période, seules de fortes douleurs corporelles peuvent détourner l'excitation provenant des voix. Un jour Jacques explique qu'une forte rage de dents le soulageait des voix. Il parvient également à se protéger mais pour une durée très courte en se remplissant d'eau : il boit plus de 10 litres d'eau. Se remplir lui-même lui permettait de se sentir moins intrusive. Jacques place souvent les mains sur ses oreilles. Il peut rester de longs moments à crier, la tête entre ses mains. Un jour, pour arrêter les voix, il reste devant un miroir, plusieurs heures, figé, en tenant un couteau au dessus de son oreille. Il le nommera après coup le «couteau de survie». Cette coupure de l'oreille apparaît également dans ses hallucinations.

Dès le premier mois de thérapie, Jacques parvient à parler, très tendu, des voix qui tapent dans ses oreilles et percent ses tympans. Lors d'un entretien, il dit : «Il y a des voix qui tapent dans les tympans, *qui percent*». Je suis frappé que Jacques utilise les mêmes expressions pour parler de la voix et pour parler de sa mère, mais de façon non métaphorique. J'essaie de relier ces expressions, en les accolant, puis en les articulant. Au cours d'un entretien, alors qu'il évoque la voix qui tape dans les tympans, je reprends ainsi : «Vous disiez la dernière fois que votre mère a tapé dans les tympans».

⁴ «Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au dedans fût projeté au dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli au dedans revient du dehors. L'investigation approfondie du processus de la projection, que nous avons remise à une autre fois, nous apportera sur ce point des certitudes qui nous manquent encore» (Freud, 1911, 315).

⁵ Comme le dit S. Freud : «Vraisemblablement, dans la psychose, le fragment de réalité repoussé revient sans cesse forcer l'ouverture vers la vie psychique» (Freud, 1924 b, 302). Ainsi, la représentation rejetée fait retour dans l'hallucination, sous forme perceptive.

⁶ En 1896, dans les *Nouvelles remarques*, Freud qui n'a pas encore élaboré le concept de rejet, le dit avec le terme de *refoulement* : «J'avais donc appris que ces hallucinations n'étaient rien d'autre que des fragments des expériences infantiles refoulées, des symptômes du retour du refoulé» (Freud, 1896, 78). En 1937, Freud parle de ce retour en utilisant étonnamment le terme de «*retour du refoulé*» pour la psychose et l'hallucination. «Étant donné le rapport étroit de l'hallucination et de certaines formes de psychoses, notre raisonnement peut nous conduire encore plus loin. Même les formations délirantes, dans lesquelles nous trouvons si régulièrement incorporées ces hallucinations, ne sont peut-être pas aussi indépendantes qu'on l'admet généralement de la poussée de l'inconscient vers le haut et du retour du refoulé» (Freud, 1937, 279).

⁷ L'idée de transformation ou de déformation précédant le retour n'est pas étrangère à la démarche de Freud, même s'il ne la théorise pas. Il l'explique clairement en 1911 dans son texte sur le Président Schreber : «Une perception interne [c'est-à-dire une représentation] est réprimée et, en ses lieux et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient à la conscience sous forme de perception venant de l'extérieur» (Freud, 1911, 311). Freud évoque à nouveau 26 ans plus tard l'hallucination comme «ce qui s'impose [...] à la conscience, mais probablement de façon déformée» (Freud, 1937, 279).

«Oui, dit-il, elle a la voix perçante... elle a la voix aiguë, («elle a la voix pointue»)... Je dois lui envoyer des claques». Je repère le lien entre l'excitation ressentie (taper l'oreille, percer le tympan) et le passage à l'acte en miroir : frapper le visage de l'interlocuteur. Je reprends : « Votre mère parle avec sa voix pointue, aiguë, elle tape sur vos tympans, elle crève vos tympans de sa voix perçante et vous tapez sur sa figure». Il dit : «Oui, comme ça... elle l'avait bien mérité». Et Jacques précisera qu'il tape sur les oreilles de ses interlocuteurs : signifiant ainsi que le passage à l'acte figurait, en miroir, le même scénario que l'hallucination : «On tape sur une oreille».

Jacques parlera très souvent de ces coups dans les tympans comme d'une expérience très violente, intrusive, le plus souvent associée à la mère qui, dit-il, lui «casse les oreilles», comme il dit. Il est troublant de noter une réflexion de soignants qui ont reçu la mère : quand elle commence à évoquer son fils Jacques, sa voix se «casse», devient aiguë et stridente, perçante, discordante. Dans ses hallucinations, Jacques reprend ainsi de façon non métaphorique un aspect perceptif du ton de la voix de la mère : sa « voix cassante », expression à entendre au pied de la lettre ; comme une équation symbolique (Segal, 1957).

Jacques parle également de sa douleur de ne pas recevoir des mots qui ne viennent pas¹⁰. Ainsi, son oreille est-elle «**en attente de mots**» «qui ne peuvent entrer» dans son oreille parce qu'ils sont trop gros, dit-il. «Ma mère dit des gros mots, des mots trop grands», précise-il. Jacques associera trois ans plus tard ces phénomènes à **l'impossibilité à s'écouter** et à se parler dans la famille. Les hallucinations de choc dans les tympans semblent figurer des modalités relationnelles à la mère qui n'ont pu être mises en pensée : des mots attendus qui ne **viennent pas**, d'autres qui sont reçus comme des projectiles qui attaquent et **percent** (la voix perçante).

Jacques évoque son hallucination comme une expérience sensorielle: il éprouve dans son corps une sensation: celle d'un **choc** violent sur son tympan. Tout son être est centré sur la sensation violente, traumatique, produit de la rencontre entre son tympan et un objet pointu, froid, tel un clou qui vient le percer, le déchirer. Nous somme prêt de la définition du **pictogramme** dont parle Piera Aulagnier (1975), résultat du contact entre une partie du corps et un objet externe, représentation-sensation en deçà des mots, comme celle de l'alpiniste qui glisse et se raccroche dans un ultime geste à une aspérité du rocher sur une paroi glissante : sa vie dépend de cette sensation sur laquelle tout son être se centre. Mais quand Jacques évoque cette sensation corporelle, il la transforme. Dans renonciation à un autre que lui-même, il transforme la sensation hallucinatoire en un énoncé : «un tympan se perce». Il s'agit alors non plus d'une sensation mais d'une représentation de mouvement ou de transformation, ce que Freud appelle une image motrice. C'est aussi ce que Anzieu (1987) nomme un «**signifiant formel**» : un pré-scénario composé d'un sujet identifié à une partie du corps (le tympan) et d'un verbe réflexif (se perce) : «un tympan se perce».

Et c'est dans la dynamique de la relation intersubjective, par le travail de liaison, que ce pré-scénario deviendra progressivement un scénario : «la voix, tout comme ma mère, m'intruse, me perce, me crève les tympans». La relation à la mère, appréhendée par Jacques, dans ce temps de la thérapie, comme intrusive et inefficace, revient sous formes d'hallucinations auditives et cénesthésiques de «gros mots», des «mots trop grands» (voix perçante, voix pointue), tels des projectiles qui tapent sur ses oreilles et percent ses tympans.

L'hallucination apparaît ici comme le résultat d'une transformation démétaphorisante d'un aspect de la relation non pensée à l'objet. La démétaphorisation est le mécanisme qui consiste à supprimer la dimension métaphorique, abstraite, d'une expression ou d'un scénario intolérable :

- L'expression est prise au pied de la lettre, le mot est indifférenciable de la chose, il est utilisé de façon concrète et non plus abstraite.

- En d'autres termes, le mot et la chose, la pensée et la perception sont mis en équation : c'est l'équation symbolique décrite par M. Klein ou H. Segal (1957). Le travail de psychothérapie va consister à relancer la métaphorisation et le travail de symbolisation gelés par le mécanisme de rejet. J'illustre rapidement ce point.

La métaphorisation symbolisante dans le travail clinique

Au cours d'un entretien, Jacques semble soudain affolé ; il tourne brusquement les yeux vers le sol, inquiet. Je regarde dans la même direction et je lui dis qu'il semble très préoccupé de ce qui se passe par terre. «Elle est tombée», reprend-il tout doucement (il indique l'oreille droite). Il explore activement l'espace qui se trouve devant lui, à sa gauche, à sa droite, puis, de son regard, fixe le coin du bureau, comme s'il surveillait un objet qui se trouverait là. Mes yeux suivent le déplacement des siens. Je me surprends à me laisser aller à rêver ce qu'il halluciné peut-être: une oreille là, rendant ainsi co-présentes deux représentations, deux figurations d'une expérience ayant des statuts différents, la rêverie et l'hallucination. Je l'accompagne de mon regard. Je verbalise alors, également à voix basse : « Vous regardez le coin du bureau fixement comme si vous aviez trouvé ce que vous cherchiez ». «Elle est là», continue-t-il, en me regardant, indiquant du doigt un coin du bureau. Invité à mettre en mots ce qu'il ressent, Jacques précise après un silence qu'il voit son oreille comme il me voit, «*trouble*». J'entends sa phrase dans une dimension transférentielle : il me voit de la même façon que l'oreille hallucinée, trouble. Il a perdu une oreille et en retrouve une autre, ouverte, dépliée, plus grande, et trouble. Peut-être commence-t-il à m'investir comme une oreille qui peut l'écouter. Je reprends : «Vous avez senti que votre oreille est tombée, vous l'avez cherchée du regard, et repérée au coin du bureau, plus grande, dépliée et trouble, comme moi ». Jacques reste encore quelques instants à la surveiller puis semble plus détendu.

⁸ Précisons que le travail de l'hallucination, contrairement au travail du rêve, ne consiste pas à camoufler une représentation intolérable. Il ne porte pas sur un contenu latent pour le transformer en contenu manifeste et ainsi passer la censure. Il correspond à l'ensemble des transformations effectuées sur la représentation potentielle, qui n'a pu se construire, se constituer en pensée. Ce travail sert à la fois à se protéger contre une représentation intolérable et à construire une forme qui constitue un premier contenant (apte à contenir une expérience intolérable, traumatique), même si cette tentative ne parvient pas à son terme.

⁹ Son père a aménagé un bureau dans la chambre du frère, qui a pris la chambre de Jacques. Cet événement est vécu comme un vol en faveur de son frère. Il pense que ses parents ne l'aiment plus, et qu'une petite sœur serait née pendant son absence, des amours incestueuses du frère avec la mère. Il s'agit en fait d'une construction délirante fondée sur la naissance de la petite sœur quelques années auparavant ; Jacques pense que sa mère lui a préféré son frère après le départ à l'armée : "Après mon départ, elle l'a préféré, il était plus beau que moi"... La décompensation de Jacques s'inscrit ainsi dans un contexte où il est confronté à trois expériences émotionnelles intolérables pour lui : la séparation d'avec la cellule familiale (le départ à l'armée), la rivalité avec son frère et la naissance d'une petite sœur.

¹⁰ Ainsi quand on lui parle, il arrive que Jacques n'entende rien ou un vague chuchotement. Il commentera deux ans plus tard : "Des fois, je suis sourd, j'entends pas mon père et ma mère". Il voit leurs lèvres bouger mais n'entend pas les mots, se trouvant dans la même situation que ses interlocuteurs face à lui quand il a des hallucinations psychomotrices verbales.

Trois entretiens plus tard, Jacques a l'air encore préoccupé par son oreille. Il dit : «Je l'ai touchée l'autre jour... je crois que ça m'a fait mal [...] ça m'a fait mal entre moi...». Je reprends : «Entre vous?». «Oui, ma famille» précise-t-il. Je tente de reformuler la ligne associative avec les mots de Jacques puis avec les miens, c'est-à-dire en insérant des écarts dans la fusion et l'indifférenciation entre lui et sa famille: «Votre oreille est tombée, dépliée, vous l'avez touchée, et ça vous a fait mal entre vous : votre famille ; entre vous et votre famille». Il semble que l'expression «entre moi» concernant la perte de l'oreille, traduise bien la relation encore indifférenciée et fusionnelle entre Jacques et sa famille, qui s'élabore progressivement.

Nous avons repéré le mouvement de scénarisation des hallucinations : l'oreille tombe et Jacques la retrouve sur le coin de mon bureau, trouble comme moi. Mais l'oreille retrouvée présente quelques différences, quelques écarts avec l'oreille perdue: elle porte la trace du thérapeute : elle est plus grande, et dépliée (prête à écouter). Il me voit ainsi, trouble, comme il voit son hallucination visuelle, il m'investit comme il investit l'hallucination. Le patient trouve alors progressivement les mots «qui lui manquent» - comme il les appellera plus tard - pour figurer symboliquement ses expériences: le travail d'élaboration à partir des hallucinations rend possible la mise en mots des mouvements internes encore intolérables.

Alors qu'elle se transforme dans la dynamique intersubjective (transférentialisation), l'hallucination se scénarise et permet que se rejoue, dans la relation clinique, ce qui restait enclos, gelé dans le scénario hallucinatoire (je suis l'oreille qui l'écoute). Dans la dynamique transférentielle, l'hallucination évolue de façon élaborative, évolution en corrélation aux modalités de l'investissement de l'objet-clinicien. Cette évolution vers la pensée et la représentation symbolisée laisse progressivement apparaître des places dans le scénario (ou pré-scénario) hallucinatoire, signant l'émergence d'un espace pour la séparation et la différenciation («entre moi», «moi et ma famille»).

Jacques remarque, au bout de quelques mois, que les voix sont moins fortes au cours des entretiens. Elles parlent moins fort et moins fréquemment (diminution de l'intensité et de la quantité). Mais si le cadre des entretiens a une fonction pare-excitative, elle n'est encore que de courte durée : quand quelqu'un l'écoute, quand une oreille est disponible pour lui, ses oreilles sont moins remplies par les voix. •

REFERENCES

Anzieu D (1987). Les signifiants formels et le Moi-peau. In Anzieu D, Houzel D et coll. Les enveloppes psychiques. Paris: Dunod, 1-22.

Aulagnier P (1975). La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé. Paris: Presses Universitaires de France.

Bion WR (1962b). Aux sources de l'expérience. Paris, Presses Universitaires de France, 1979.

Ey H (1973). Traité des hallucinations, 1. 2. Paris, Masson et Cie.

Freud S (1894). Les psychonévroses de défense (Essai d'une théorie psychologique de l'hystérie acquise de nombreuses phobies et obsessions et de certaines psychoses hallucinatoires). In Névrose, psychose et perversion. Paris, Presses Universitaires de France, 1973, 1-14.

Freud S (1911). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Le président Schreber). In Cinq psychanalyses. Paris, Presses Universitaires de France, 1970, 263-321.

Freud S (1924a). Névrose et psychose. In Névrose, psychose et perversion. Paris, Presses Universitaires de France, 1973, 283-286.

Freud S (1924b). La perte de la réalité dans la névrose et la psychose. In Névrose, psychose et perversion. Paris, Presses Universitaires de France, 1973, 299-303.

Freud S (1937). Constructions dans l'analyse. In résultats idées problèmes II. Paris, Presses Universitaires de France, 1985, 269-281.

Gimenez G (1994). Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique. In : D. Anzieu (directeur), B. Gibello, D. Houzel, S. Tisseron, G. Lavallée, G. Gimenez, F. Barriel, L'activité de pensée, émergences et troubles. Paris, Dunod, 145-156.

Gimenez G, Pedinielli JL, Rouan G, Guimont M (1997). Hallucination et expériences de la rupture. Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, n°13, 28-32.

Gimenez G (1997). La groupalité psychique dans la thérapie individuelle de schizophrènes. In Activité de pensée en groupe. Revue Française de Psychothérapie Psychanalytique de groupe, Eres, 1996, n°27, 109-119.

Lacan J (1955-56). Les Psychoses, Le séminaire, Livre III. Paris, Seuil, 1981.

Lacan J (1949a). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. In Écrits. Paris, Seuil, 1966, 93-100.

Segal H (1957). Notes sur la formation du symbole. Revue Française de Psychanalyse, 1970, 34, 685-708.